

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Rancangan Penulisan

Bentuk asuhan kebidanan yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus Asuhan Kebidanan dengan pendekatan COC (*Continuity of Care*) dengan manajemen kebidanan menurut Helen Varney meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi. Pendokumentasian dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh penulis adalah Dokumentasi SOAP (mengacu pada KepMenKes RI no. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan) dan dirumuskan dalam data fokus.

- S : data Subyektif terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis, sesuai keadaan klien.
- O : data Obyektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan klien.
- A : Assesment (Penilaian) mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.
- P : Plan (Perencanaan) mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan.

3.2 Ruang Lingkup

3.2.1 Sasaran

Ruang Lingkup kebidanan difokuskan kepada kehamilan trisemester III (akhir), persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB yang menjadi sasaran dalam praktik ini.

- 1) Ibu Hamil : Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Dengan melakukan 3 kali kunjungan pada Kunjungan Pertama (UK 32-34 minggu), Kunjungan Kedua (UK 35-37 minggu) dan Kunjungan Ketiga (UK 38-40 minggu)
- 2) Ibu Bersalin : Asuhan yang diberikan bidan pada ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I (Kala pembukaan) kala II (Pembukaan lengkap dan pengeluaran janin), kala III (Pengeluaran plasenta), dan kala IV (2 jam post partum).
- 3) Bayi baru Lahir :Asuhan bidan yang diberikan terhadap bayi baru lahir yakni dengan adanya pemotongan tali-tali pusat, membantu memberikan perlakuan IMD, melakukan observasi terhadap indikasi gangguan pernafasan dan lainnya diimbangi dengan pemeriksaan fisik serta memandikkannya.
- 4) Ibu Nifas : Asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap ibu nifas ini pada umumnya diberikan selama 40 hari pasca persalinan yang setara dengan 6 minggu. Asuhan yang diberikan pada siklus ini akan berfokus pada

pemantauan involusi uteri yang merupakan kontraksi uterus serta pendarahan, kemudian adanya tanda bahaya pada masa nifas, laktasi dan juga konsidi ibu serta bayinya. Melakukan Kunjungan 4 kali yaitu pada KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari) dan KF 4 (29-42 hari).

- 5) Neonatus :Asuhan kebidanan terhadap neonatus ini diberikan dengan adanya pelayanan, informasi mengenai imunisasi serta KIE seputar kesehatan neonatus. Melakukan Kunjungan 3 kali yaitu pada KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28 hari).
- 6) Pelayanan KB : Asuhan kebidanan yang diberikan pada pelayanan KB ini diberikan oleh bidan terhadap Ibu yang akan melakukan program KB. Dilakukan saat kunjungan keempat (KF 4) yaitu 29-42 hari postpartum.

3.2.2 Kriteria Subjek

Kriteria subjek asuhan kebidanan dalam penelitian ini meliputi :

Ibu hamil trimester III usia antara 20-35 tahun dengan usia kehamilan mulai 32-34 minggu kehamilan normal, diikuti dari kehamilan sampai masa interval dan telah menyetujui untuk dijadikan subjek asuhan.

3.2.3 Tempat

Pengkajian ini dilaksanakan di :

- 1) TPMB Evi Dwi Wulandari Str.Keb yang beralamatkan di Jl. Tebo Selatan No. 20 Kecamatan Sukun Kota Malang.
- 2) Rumah Pasien

3.2.4 Waktu

Pengkajian ini dilaksanakan pada bulan Januari–April 2024

3.3 Pengumpulan Data

3.3.1 Metode

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara dengan bertanya secara langsung ke responden untuk mendapatkan informasi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melakukan pemeriksaan berupa inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pengamatan/observasi yaitu dengan mengamati secara langsung pasien secara aktif. Studi dokumentasi meliputi rekam medis pasien, buku KIA, lembar partograf. Selain itu juga menggunakan studi kepustakaan (*library research*)

a) Anamnesa

Anamnesa merupakan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan melakukan wawancara atau Tanya jawab terhadap klien baik secara langsung maupun tidak langsung atau melalui orang lain yang mengetahui tentang kondisi kesehatan klien yang memiliki keluhan untuk mendapatkan keterangan mengenai permasalahan atau keluhan yang dialami. Selain itu, dilakukan pula pengkajian psikososial meliputi pengkajian status emosional atau respon terhadap kondisi yang dalam serta pola interaksi klien terhadap keluarga, petugas, kesehatan dan lingkungan untuk dapat diketahui suatu masalah yang ada dan menegakkan diagnosa berdasarkan nomenklatur kebidanan.(Kemenkes, 2016).

b) Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan langsung pada klien

yaitu melalui pemeriksaan yang dilakukan, sehingga akan mendapatkan data tentang suatu masalah (Sugiyono, 2015). Dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Observasi dilakukan selama proses asuhan kebidanan sampai dengan kontrasepsi

c) Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan dan menganalisis baik secara tertulis maupun gambar, studi ini dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari rekam medik ,catatan bidan, perawat, dan petugas laboratorium dan hasil pemeriksaan lainnya (Kemenkes, 2016). Dalam studi ini menggunakan catatan medis dari buku KIA sebagai dokumen resmi untuk dijadikan acuan selama melakukan penelitian pada pasien.

3.3.2 Instrumen

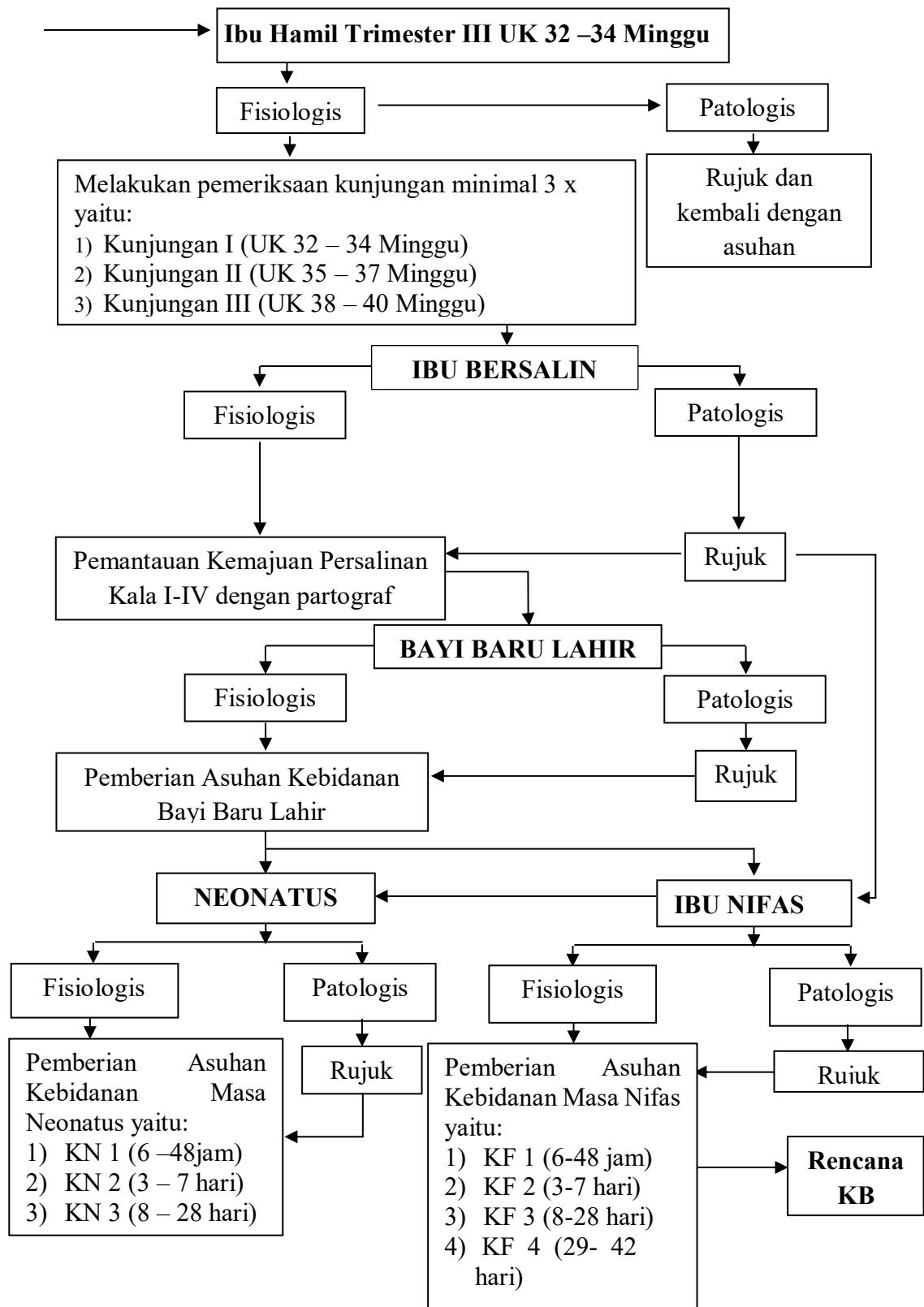
Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan dan memperoleh data agar penelitian yang dilakukan dapat dilaksanakan dengan mudah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 3.1. Daftar Instrumen Penelitian

Instrumen	ANC	INC	Neonatus	PNC	Masa & Interval BBL
DOKUMENTASI					
Buku KIA	√	√	√	√	√
Form. SOAP	√	√	√	√	√
KSPR	√				
Skrining TT	√				
Stiker P4K	√				
Lembar Penapisan		√			
Lembar Observasi		√			
Partograf		√			
Checklis APN		√			
Form <i>APGAR Score</i>		√			
Form MTBM/MTBS		√			
Lembar balik Pemilihan Kontrasepsi					√
PENGUKURAN DAN TINDAKAN					
Tensimeter	√	√	√	√	√
Stetoskop	√	√	√	√	√

Termometer	√	√	√	√	√
Pita LILA	√	√			
Timbangan	√	√	√	√	√
Microtoise	√				
Metline	√	√	√		
Hammer	√				
Partus Set		√			
Hecting set		√			
Doppler/Funandoskop & gel	√	√			
Jam Tangan	√	√	√	√	√
Alat Tulis	√	√	√	√	√
Matras	√			√	
Bantal	√			√	
Lampu Sorot		√			
Pakaian Bayi		√			
Minyak Telon		√			
Vitamin K		√			
Imunisasi Hb-O		√			
Leaflet	√	√	√	√	√

3.4 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan



3.5 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir yang menggunakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan dan tidak boleh bertentangan dengan etika maupun prosedurnya. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut :

a. Etika Studi Kasus

- 1) Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut berupa surat pengantar dari institusi.
- 2) *Informed Choice*, opsi atau pilihan yang diberikan kepada pasien mengenai alternatif perawatan atau asuhan yang akan dialaminya.
- 3) Penjelasan tujuan kegiatan yang akan dilakukan dan memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) yang diberikan kepada responden sebelum asuhan dilaksanakan. Tujuannya adalah agar responden sebelum asuhan mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti akan harus menghargai hak-hak tersebut.
- 4) Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial.
- 5) Kerahasiaan (*Confidentiality*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti.

b. Prosedur Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di TPMB Evi Dwi Wulandari, Str. Keb dan disetujui oleh responden. Berikut adalah tahapan- tahapan pengambilan data pada studi kasus ini.

1) Persiapan

- (1) Persiapan yang dilakukan meliputi pengajuan judul studi kasus, studi pendahuluan, dan penyusunan proposal.
- (2) Ujian proposal dan revisian proposal.

2) Pengumpulan Data

- (1) Peneliti melakukan *informed consent* dan *screening* pada responden.
- (2) Peneliti melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus selama 3 bulan dari masa kehamilan trimester III sampai masa interval.

3) Pembuatan Laporan

- (1) Mendokumentasikan hasil penelitian
- (2) Membuat kesimpulan dan saran
- (3) Ujian sidang hasil
- (4) Revisi hasil ujian
- (5) Pengumpulan laporan